

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, SANDRO MIRANDA BRITO

RG nº 672 595, data de expedição 16/06/2009 Órgão SSP-PI,

CPF nº 216 865 643-68, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>QUADRA 33 CASA 04</u>	
Número		21 SET. 2016
Apto / Complemento	<u>CONJUNTO SÃO JOAQUIM</u>	Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2098 Loja 104 Centro - CEP 64001-160
Bairro	<u>MATADOURO</u>	
Cidade	<u>TERESINA</u>	
Estado	<u>PIAUI</u>	
CEP	<u>64004-215</u>	
Telefone de Contato	<u>86 9 8851-3666</u>	
E-mail		

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA 16 SETEMBRO 2016

Assinatura do Declarante:



Av. Marechal Castelo Branco, 141 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.655-77 CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agesp.pi.gov.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888
E-mail: agesp@agesp.pi.gov.br

Fatura Mensal

1218111-0		Hidrômetro		Fatura Mês	
		A05N133788		JUN/2016	
Nome/Razão Social/Endereço					
NEIDE DA SILVA BRITO					
CON SAO JOAQUIM, Q-033					
C-004 SAO JOAQUIM					
TERESINA 64604215 AG= 36					
Situação		Categorias de Uso		Inscrição	
Água/Açouço		Res.	Com.	Ind.	Pub.
3/1		1			
110 7 07 0309 0011-000					
Data de Abertura: 18/05/2016 Data de Encerramento: 17/06/2016					
Data de Abertura: 18/05/2016 Data de Encerramento: 30					
Histórico de Consumo					
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Decim.		
12/15	1843	13	4		
01/16	1856	13	4		
02/16	1869	13	4		
03/16	1875	6	0		
04/16	1887	12	0		
05/16	1898	11	0		
06/16	1913	15	0		
Fatura de Faturamento					
FATURADO P/ CONSUMO NORMAL					
Cód. Responsável			Código da Tarifa		
911822810			01		
Consumo Médio		Consumo Ativo		Consumo Reverso	
11					
Consumo		Consumo Faturado			
15		15			
DETALHAMENTO DA FATURA					
Cód.	Nome do Serviço				Valor (R\$)
ÁGUA					45,2
MANUTENÇÃO HIDRÔMETRO					0,0

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SEL 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

AVISO DE DEBITO! CONTAS: 84 VALOR: R\$4997,70		SEJA MESARIO VOLUNTARIO - ACESSO www.tre-pi.jus.br/eleitor/mesario-voluntario/mesario-voluntario			
CONFIRME SE OS DADOS SÃO CORRETOS					
PARÂMETROS					
Período	Início	Final	Período		
Valor Mínimo Permitido	5,0	15	5,0 a 9,5		
Nº Mínimo de Amostras Esrigidas	322	89	322		
Nº Amostras Realizadas	355	137	355		
Nº Amostra que Atende Legislação	269	121	351		
Valor Médio	RESERVE A BILHETEADA DA AGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMPRE MUITO.				
Conclusão					

25/06/2016 46,16
82670000000-1 46160001821-6 21811100520-5 160000000001-0



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de inscrição



Eu, NEIDE DA SILVA BRITO,

RG nº 932 464, data de expedição 08/02/1990 Órgão SSP-PJ,

CPF nº 304 871 703-00, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>QUADRA 33 CASA 04</u>	
Número		
Apto / Complemento	<u>CONJUNTO SÃO JOAQUIM</u>	
Bairro	<u>MATADOURO</u>	<small>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DOVAT</small>
Cidade	<u>TERESINA</u>	<small>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</small>
Estado	<u>PIAUI</u>	<u>21 SET. 2016</u>
CEP	<u>64004-215</u>	
Telefone de Contato	<u>86 98851-3666</u>	<small>Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pachoco, 2006 Loja 104 Centro - CEP 64001-160</small>
E-mail		

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA 16 DE SETEMBRO 2016

Assinatura do Declarante: Neide da Silva Brito



Avenida Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.658-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespse.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

1218111-0		A05N133788	JUN/2016
Nome/Razão Social/Endereço NEIDE DA SILVA BRITO CON SAO JOAQUIM, Q-033 C-004 SAO JOAQUIM TERESINA 64204215			
AG= 36			
Situação Ativa/Exceção 3/1		Chegadas de Use Rel. Com. Ind. Puba	Inscrição 110 7 07 0309 0011-000
18/05/2016		17/06/2016	30
Histórico do Consumo			
Meio/ano	Leitura	Unidade	Decr.
12/15	1843	13	4
01/16	1856	13	4
02/16	1869	13	4
03/16	1875	6	0
04/16	1887	12	0
05/16	1898	11	0
06/16	1913	15	0
Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL			
Cód. Responsável 911877810		Código da Tarifa 01	
Consumo Até 11		Consumo Fim Agua 11	
Consumo 15		Consumo Faltando 15	
Valor (R\$) 45,00			
Cód. Nome do Serviço AGUA			
MANUTENÇÃO HIDROMETRO			

25/06/2016 46,16
AVISO DE DEBITOR: CANTAS: 84 VALOR: R\$4997,70.
SEJA MESARIO VOLUNTARIO . ACESSE www.tre-pi.jus.br/eleitor/mesario-voluntario/mesario-voluntario

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

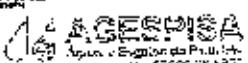
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

21 SEL 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Nome	Altura	Ex	Coro	PH	Temp	CEUTIC	Escherichia Coli	Enterite
Valer Alquicela Zambrano	50	6	50	6,0 a 4,5	23	Acuado	322	322
El Ministerio de Amnistia Edgardo	322	49	322				322	322
El Ministerio de Amnistia Edgardo	355	137	355				355	355
El Ministerio de Amnistia Edgardo	351	221	353				351	355



ACESMISA		INSCRIÇÃO	110 7 07 0309 0011-000	AC = 36
Av. Engenheiro Pinto, 111 Bairro: Centro - CEP: 50.000-0000 Tel: (41) 3222-1111		TIPO DE FOLHA		Referência
Set.	Com.		12181111-0	JUN/2016
VALOR A PAGAR (R\$)		TOTAL A PAGAR (R\$)		

25/06/2016 46,16
82670d00260-1 46160001821-6 21811100620-9 160000000001-0





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 24 / 08 / 2016, faleceu em 25 / 08 / 2016, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

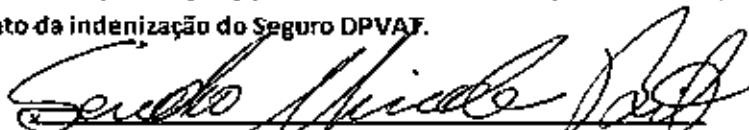
NOME COMPLETO		NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. <u>SANDRO MIRANDA BRITO</u>		<u>PÁS</u>	<u>672 595</u>	<u>216 865 643-63</u>
2. <u>NEIDE DA SILVA BRITO</u>		<u>MÃE</u>	<u>932 464</u>	<u>304 873 703-00</u>
3.				
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima (x) não deixou companheira(s) ou () deixou companheira(s) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)s declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

TERESINA / 6 DE SETEMBRO
LOCAL E DATA


Assinatura do declarante

TERESINA / 6 DE SETEMBRO
LOCAL E DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

Neide da Silva Brito
Assinatura do declarante

CONTIDO NÃO VERIFICADO

LOCAL E DATA

21 SET. 2016

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

Gente Seguradora S.A.

ASSINATURA DO DECLARANTE

Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE **TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE (*)**

NOOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

2

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
2. <u>JOAO GOMES DE OLIVEIRA</u>	<u>391 421</u>	<u>184 099 623-49</u>	<u>joao gomes de Oliveira</u>
2. <u>FRANCISCA BORGES DA COSTA</u>	<u>1.039.974</u>	<u>446 276 615-04</u>	<u>Francisca Borges da Costa</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).



LAUDO DE EXAME PERICIAL - LAUDO CADAVÉRICO-ACID TRÁFEGO

Identificação do Laudo:

Pág: 1 de 2

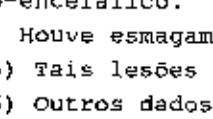
Código:	Tipo:	Requerente:	Cidade:
91606	LAUDO CADAVÉRICO-ACID	CENTRAL DE FLAGRANTES	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:	Data Exame:	Hora Exame:
25/08/2016	O mesmo (a)	26/08/2016	01:56
Local Exame:	Emissão do Laudo:		
I.M.L.	26/08/2016 01:53:24		

Identificação do Periciando:

Código:	Nome:		Nacionalidade:	COF:
77410	SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR		Brasileira	PARGA
Dt. Cadastro:	Endereço:		DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
25/08/2016	QD 33 CASA 04 - SAO JOAQUIM - TERESINA - PI		DPVAF	
Mae:	Pai:		CONFUDO NAO VERIFICADO	
NEIDE DA SILVA BRITO	SANDRO MIRANDA BRITO			
CPF:	RG:	Registro Nascimento:	21 SET. 2016	
	5.002.751-SSP PI			
Profissão:	Nascimento:	Idade(anos):	Sexo:	Estado Civil:
VIGILANTE	23/02/1989	27	M	Solteiro(a)
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - TLP - 60130-100				

L A U D O :

2 R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, Dr. Marcos Antonio de Araújo Santos Filho - CRM 5563 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar.

I S T Ó R I C O: Segundo o tio paterno Paulo José Miranda Brito RG 503440 SSP-PI o necropsiando sofreu acidente de trânsito (choque da motocicleta que ia como passageiro) às treze horas e cinqüenta minutos de ontem, na rua Gabriel Ferreira, esquina com a rua Ceará, bairro Vila Operária, nesta capital; foi conduzido, em ambulância do SAMU, ao HUT, permanecendo em tratamento clínico, até falecer às nove horas e trinta minutos de hoje. No prontuário número 417102 verificou-se: "...politraumatismo... traumatismo crânio-encefálico grave...fratura de fêmur esquerdo...fratura de clavícula direita...lesão de vértebras...coma...TC de crânio: lesões axonais difusas, múltiplos focos hemorrágicos dispersos pelo parênquima encefálico em lobos frontais parietais, temporal direito, occipital direito, núcleos da base e tálamo... TC de coluna: fratura de C6, C7 e T1...TC de tórax: pneumotórax...". DESCRIÇÃO: corpo envolto em plástico verde, usando fralda de plástico branco, com curativos oclusivos na parede torácica e punho esquerdo e com curativo com tala de plástico em membro inferior esquerdo; presença de um adesivo do tipo usado para monitorização cardíaca em região antero-inferior da parede torácica anterior direita. Ao exame externo verificou-se: rigidez cadavérica parcial; livres cadávericos não fixos no dorso; lesão de bordos regulares, transversal, medindo três centímetros de extensão, situada na região torácica lateral esquerda, dois centímetros abaixo do nível do mamilo, em região de linha axilar anterior (local de colocação de dreno torácico); fratura fechada de fêmur esquerdo; diversas lesões superficiais e equimoses de cor roxa, de variadas dimensões, localizadas no pescoço, parede torácica anterior, dorso e em todos os segmentos dos membros; presença de bolhas subcutâneas, com conteúdo amarelado, justapostas na região lateral direita do abdômen inferior; sem outras lesões corporais externas. DISCUSSÃO: lesões compatíveis com as provocadas por ação contundente. CONCLUSÃO: morte por traumatismo crânio-encefálico devido ação contundente. RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve morte? Resp.: Sim. 2) Qual a causa da morte? Resp.: Traumatismo crânio-encefálico. 3) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: Ação contundente. 4) Houve esmagamento, dilaceramento ou outros tipos de lesões? Resp.: As descritas. 5) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim, poderão. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, assinado e achado conforme, viciado e assinado. /////////////// 

NAO NECESSARIO
1990 - Código de Processo Penal
1998 -

TERESINA CARTÓRIO 6º OFÍCIO DE NOTAS
TÓTULAS - MARIA AMÉLIA MARTINS ARNALDO DE ÁREIA LEÃO
RUA 7 DE SETEMBRO, 220 - CENTRO/PI - CEP: 64001-210 - TERESINA-PI
FONE: (0960) 3221 3243 / 3221 4183 - E-mail: certidao@certidao.teresina.pi.gov.br

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS, DOU FÉ.
EM TESTEMUNHO _____ DA VERDADE.
TERESINA-PI, 03/09/16

Ortizne



Recd. En.

30/08/2018

~~Wárcio Lustosa Arrais~~
Escritor -
Márcio Lustosa Arrais

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVA1
CONTEUDO NAO VERIFICADO
27 SET. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Paixao, 2000 Loja 104
Centro - CEP 04001-160

TERESA NANCY CARTONHO BORGES/ CICLO DE NOTAS
TITULAR - MARIA ALEXANDRA DE ANDRADE
RUA JOSÉ DE SÉMERO, 330 - CENTRO NORTE - DEPARTAMENTO 1001 - TERESINA-PI
CEP 64010-322 - FONE: 3221-3421 / 3221-3522 - CELULAR: 98411-1111

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
O ORIGINAL EXIBIDO NESTAS NOTAS COUPE
EM TESTEMUNHO DE VERDADE
TERESA NANCY BORGES

LAUDO DE EXAME PERICIAL - LAUDO CADAVÉRICO-ACID TRÁFEGO

Identificação do Laudo:

Pag: 2 de 2

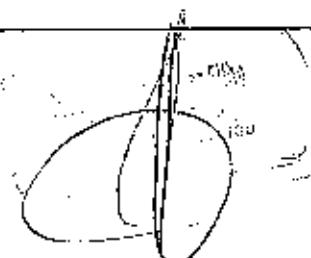
Código:	Tipo:	Requerente:	Cidade:
91606	LAUDO CADAVÉRICO-ACID	CENTRAL DE FLAGRANTES	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:		Data Exame:
25/08/2016	o mesmo(a)		26/08/2016 01:56

Local Exame:

I.M.L.

Emissão do Laudo:

26/08/2016 01:53:24



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

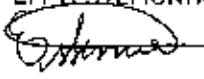
21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TERESINA CARTÓRIO 6º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - MARIA ANGELA DA SILVA DE ARAÚJO LEAO
RUA 7 DE SETEMBRO, 300 - CENTRO
CEP: 64001-210 - TERESINA-PI
FONE: (86) 3221-3843 / 2221-8758 - Email: carol@carolnotas.com.br

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. DOU FÉ.

EM TESTIMUNHO _____ DA VERDADE.

 TERESINA-PI, 05/09/16





DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 290B Loja 104 Centro - CEP 64001-160

NOME DO PACIENTE: Dominezine Ferreira Braga Júnior

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 417502

SERVÍCIO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS"



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4812
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.317/0022-02

Entrada: 21/08/2016 14:13:46

Nome: MARINA LOBATO
Fone: 86 99463-6921

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR		Prontuário: 417102
Mãe: NEIDE DA SILVA BRITO	Pai: SANDRO MIRANDA BRITO	
End. Resid.: QUADRA 33 CASA 04 SÃO JOAQUIM - MATADURO - TERESINA - PI - CEP: 64069-930		
Nascimento: 23/02/1989	Idade: 27a:6m:1d	Sexo: Masculino Fone: 86-99463-6921
Responsável: NEIDE DA SILVA BRITO	CNS: 702907502455471 DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
Profissão: VIGILANTE	Documento: DPVAT	
G. Instrução: Médio Completo	E.Civil: Solteiro(a) CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
End. Local.: -	21 SET. 2016	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 564933	Data: 24/08/2016 14:13:57	Condução: RUMO A: HUT	Gente Seguradora S.A.
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOR)			Ramalix Preto, 2000 Laje 04
Ad.Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Típico: Não	Convênio: S-CEP 64001-160
		CID Secundário: V295	

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Mecanismo do trauma significativo	Destino: CLÍNICO GERAL	Classificação: Laranja
Breve História: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO POR AMBULÂNCIA FVO TIPO 3 PARA VÍA DE ESTRADA DA Z.		Professional Clas. Risco: SABRINA LOBATO C/ MARIA DE SOUSA CORON - 207590	
		Data: 24/08/2016 14:20:45	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 14 :15)

Paciente 27a trazido pelo SAMU Avançado, vítima de acidente de trânsito e/ rebaixamento do nível de consciência e politrauma

HUT DR. ZENON ROCHI
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: CT CORONARIANO DATA: 24/08/16 14:20:45
DATA: 24/08/16 14:20:45

TECNICO(DO)

PA: _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
----------------	--------------	---------------	--------------

Electrólito: Inicial:

TCE: g/dL + 6 g/dL 3 + fator de fator de

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

• Sobe R de 000 (corpo comum + rego x
• e se fura E - 00 oblongo Total
• Cada fura media
• Sobe agua de 01/1

EXAME: ULTRASSONOGRAFIA

DATA: 24/08/16

MÉDICO: Dr. Mônica

EXAME: US Abd Total

LAUDO PROVISÓRIO

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

NEIDE DA SILVA BRITO

0412040166

DATA: 11

HORA: :

Procedimento:

CIA

CIA

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Jones Alencar Soares de Brito
Diretor Clínico
CPF: 551.937.589-49
CRM MA: 17236 CRM PI: 5039

Assinatura: Dr. Jones Alencar Soares de Brito

CRM MA

CRM PI

5039



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Impresso em 20/08/2016 14:20:56
 PÁGINA 1/4

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR		<u>Prontuário:</u> 417102
<u>Mãe:</u> NEIDE DA SILVA BRITO	<u>Pai:</u> SANDRO MIRANDA BRITO	
<u>End. Resid.:</u> QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
<u>Nascimento:</u> 23/02/1989	<u>Idade:</u> 27a:6m:1d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-99463-6921
<u>Responsável:</u> NEIDE DA SILVA BRITO		<u>CNS:</u> 700907582455471
<u>Profissão:</u> VIGILANTE		<u>Documento:</u>
<u>G. Instrução:</u> Médio Completo		<u>E.Civil:</u> Solteiro(a)
<u>End. Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 564933	<u>Data:</u> 24/08/2016 14:13:57	<u>Clas. Cor:</u> Laranja
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<u>Convênio:</u> S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> 24/08/16 15:30	<u>ESPECIALISTA:</u> <i>Museu</i>			
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u> <i>Policlínica FCC paciente subiu auto do Reue</i>				
<table border="1"> <tr> <td>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIPVAT</td> <td rowspan="2"><i>Assinatura do Solicitante</i></td> </tr> <tr> <td>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</td> </tr> </table>		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIPVAT	<i>Assinatura do Solicitante</i>	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIPVAT	<i>Assinatura do Solicitante</i>			
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO				
<u>DADOS DO PARECER:</u> Data/Hora 24/08/16 15:30	<u>21 SET. 2016</u>			
<table border="1"> <tr> <td>Gente Seguradora S.A. Rui Faria Pacheco, 2030 Loja 104 Centro - CEP 64001-160</td> <td><i>Assinatura</i></td> </tr> </table>		Gente Seguradora S.A. Rui Faria Pacheco, 2030 Loja 104 Centro - CEP 64001-160	<i>Assinatura</i>	
Gente Seguradora S.A. Rui Faria Pacheco, 2030 Loja 104 Centro - CEP 64001-160	<i>Assinatura</i>			

Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> 24/08/16 15:50	<u>ESPECIALISTA:</u> <i>Ortopedista</i>		
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u> <i>Policlínica FCC paciente f. Pato do festejo e Claudia D. subiu auto subiu</i>			
<table border="1"> <tr> <td><i>Assinatura</i></td> <td><i>Assinatura</i> Prof. Parecer</td> </tr> </table>		<i>Assinatura</i>	<i>Assinatura</i> Prof. Parecer
<i>Assinatura</i>	<i>Assinatura</i> Prof. Parecer		

<u>DADOS DO PARECER:</u> Data/Hora: 24/08/16 15:50	<u>Cirurgia (Geral)</u>		
Acidente moto ambulância evoluindo com RNC e PA: 120/80 TC crânio lesões axonais difusas TC coluna (fratura (6.C10)) TC torax: pneumotórax E: US abd: VDN, TOT + VM			
Parecer: Ortopedia - Neurocirurgia - Cirurgia Toracica			
<table border="1"> <tr> <td><i>Assinatura</i></td> <td><i>Assinatura</i> Prof. Parecer</td> </tr> </table>		<i>Assinatura</i>	<i>Assinatura</i> Prof. Parecer
<i>Assinatura</i>	<i>Assinatura</i> Prof. Parecer		

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENR. DE APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Sonália Minonda Br. do Júvor		419102		Sala de Batalhão		
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		OBSERVAÇÕES
				DATA	HORA	
24/10/16	1) TCC grande - olhozão ? + fratura do fêmur + Fratura de clavícula D 11h30 de C6 e C7 2) Dízia auf 200			17:30h	Passado SVR com dor no pe- nente. SVS com dírito escuro fixa fratura C7/8/9.	
2) SNE aberta			02/11/16			
3) SF 0,97 - 2000ml a 24h	(MV)	(MV)	(MV) ()			
4) RI 500ml a acm						
5) mar/10/201 - 100ml a 411h						
6) glicose capilar 914h						
7) Intra muscular se confunde.						
8) O2 100% 20L-2504;						
9) 15L-200ml 25L-300ml > 300ml;						
10) glicose 501 - 400ml a 200ml < 80						
11) Niva 16ml + 23ml 5651/6.V						
12) BIC a.m						
13) Glucose 501 - 30ml/150ml						
14) SVS						
15) Glicose capilar 0,12/1 para hepate auf Campbell collins 2,5% 10.616h						
16) C. frax						
17) toracoforina tórax						
18) 550ml						
19) 500ml						
20) 500ml						
21) 500ml						
22) 500ml						
23) 500ml						
24) 500ml						
25) 500ml						
26) 500ml						
27) 500ml						
28) 500ml						
29) 500ml						
30) 500ml						
31) 500ml						
32) 500ml						
33) 500ml						
34) 500ml						
35) 500ml						
36) 500ml						
37) 500ml						
38) 500ml						
39) 500ml						
40) 500ml						
41) 500ml						
42) 500ml						
43) 500ml						
44) 500ml						
45) 500ml						
46) 500ml						
47) 500ml						
48) 500ml						
49) 500ml						
50) 500ml						
51) 500ml						
52) 500ml						
53) 500ml						
54) 500ml						
55) 500ml						
56) 500ml						
57) 500ml						
58) 500ml						
59) 500ml						
60) 500ml						
61) 500ml						
62) 500ml						
63) 500ml						
64) 500ml						
65) 500ml						
66) 500ml						
67) 500ml						
68) 500ml						
69) 500ml						
70) 500ml						
71) 500ml						
72) 500ml						
73) 500ml						
74) 500ml						
75) 500ml						
76) 500ml						
77) 500ml						
78) 500ml						
79) 500ml						
80) 500ml						
81) 500ml						
82) 500ml						
83) 500ml						
84) 500ml						
85) 500ml						
86) 500ml						
87) 500ml						
88) 500ml						
89) 500ml						
90) 500ml						
91) 500ml						
92) 500ml						
93) 500ml						
94) 500ml						
95) 500ml						
96) 500ml						
97) 500ml						
98) 500ml						
99) 500ml						
100) 500ml						
101) 500ml						
102) 500ml						
103) 500ml						
104) 500ml						
105) 500ml						
106) 500ml						
107) 500ml						
108) 500ml						
109) 500ml						
110) 500ml						
111) 500ml						
112) 500ml						
113) 500ml						
114) 500ml						
115) 500ml						
116) 500ml						
117) 500ml						
118) 500ml						
119) 500ml						
120) 500ml						
121) 500ml						
122) 500ml						
123) 500ml						
124) 500ml						
125) 500ml						
126) 500ml						
127) 500ml						
128) 500ml						
129) 500ml						
130) 500ml						
131) 500ml						
132) 500ml						
133) 500ml						
134) 500ml						
135) 500ml						
136) 500ml						
137) 500ml						
138) 500ml						
139) 500ml						
140) 500ml						
141) 500ml						
142) 500ml						
143) 500ml						
144) 500ml						
145) 500ml						
146) 500ml						
147) 500ml						
148) 500ml						
149) 500ml						
150) 500ml						
151) 500ml						
152) 500ml						
153) 500ml						
154) 500ml						
155) 500ml						
156) 500ml						
157) 500ml						
158) 500ml						
159) 500ml						
160) 500ml						
161) 500ml						
162) 500ml						
163) 500ml						
164) 500ml						
165) 500ml						
166) 500ml						
167) 500ml						
168) 500ml						
169) 500ml						
170) 500ml						
171) 500ml						
172) 500ml						
173) 500ml						
174) 500ml						
175) 500ml						
176) 500ml						
177) 500ml						
178) 500ml						
179) 500ml						
180) 500ml						
181) 500ml						
182) 500ml						
183) 500ml						
184) 500ml						
185) 500ml						
186) 500ml						
187) 500ml						
188) 500ml						
189) 500ml						
190) 500ml						
191) 500ml						
192) 500ml						
193) 500ml						
194) 500ml						
195) 500ml						
196) 500ml						
197) 500ml						
198) 500ml						
199) 500ml						
200) 500ml						
201) 500ml						
202) 500ml						
203) 500ml						
204) 500ml						
205) 500ml						
206) 500ml						
207) 500ml						
208) 500ml						
209) 500ml						
210) 500ml						
211) 500ml						
212) 500ml						
213) 500ml						
214) 500ml						
215) 500ml						
216) 500ml						
217) 500ml						
218) 500ml						
219) 500ml						
220) 500ml						
221) 500ml						
222) 500ml						
223) 500ml						
224) 500ml						
225) 500ml						
226) 500ml						
227) 500ml						
228) 500ml						
229) 500ml						
230) 500ml						
231) 500ml						
232) 500ml						
233) 500ml						
234) 500ml						
235) 500ml						
236) 500ml						
237) 500ml						
238) 500ml						
239) 500ml						
240) 500ml						
241) 500ml						
242) 500ml						
243) 500ml						
244) 500ml						
245) 500ml						
246) 500ml						
247) 500ml						
248) 500ml						
249) 500ml						
250) 500ml						
251) 500ml						
252) 500ml						
253) 500ml						
254) 500ml						
255) 500ml						
256) 500ml						
257) 500ml						
258) 500ml						
259) 500ml						
260) 500ml						
261) 500ml						
262) 500ml						
263) 500ml						
264) 500ml						
265) 500ml						
266) 500ml						
267) 500ml						



Nº DO CHAMADO	DATA	PRO	SAIDA PA	CHEGADA LOCAL	SAIDA LOCAL	CHEGADA PA
3652	24/08/16	2897	1334	13:47	13:56	14:08
NOME DO PACIENTE	Sandro Miranda Buto Jr.			SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M () F	IDADE 27a

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES:

MEDICAÇÕES EM USO:

HORÁRIO	14:00		ENTRADA	SAÍDAS
Pulso	71		Ringer	1500ml Sangue
Respiração	24		SF	Diurese
PA			SG	Vômito
TAX			Sedação	() +
Sat O2	96%.		DVA	Evacuação () ++
Glicemia			Outros	() +++

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DPVAT		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	VERIFICAÇÃO DE ENFERMAGEM
<input checked="" type="checkbox"/>) Débito cardíaco diminuído		Dor aguda	
<input checked="" type="checkbox"/>) Desabstrução de vias aéreas ineficaz		Confusão aguda	
<input checked="" type="checkbox"/>) Integridade da pele prejudicada	21 SET. 2016	Risco de aspiração	
<input checked="" type="checkbox"/>) Mobilidade física prejudicada		Risco de choque	
<input checked="" type="checkbox"/>) Padrão respiratório ineficaz	Gente Seguradora S.A.	Envenenamento	
<input checked="" type="checkbox"/>) Risco de Glicemia Instável	Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160	Risco de infecção	
<input checked="" type="checkbox"/>) Perfusion tissular cardíaca diminuída		<input checked="" type="checkbox"/>) Risco de trauma	
<input checked="" type="checkbox"/>) Perfusion tissular cerebral ineficaz		<input checked="" type="checkbox"/>) Risco de hipotermia	
 <input checked="" type="checkbox"/>) Avaliar/Monitorar nível de consciência/ nível de sedação		 NOTAS:	 Exa. E. Subfísico Ex. da cervical exa. mandibular 2 falar em NTE Surfarado Os 2 incisais. 2 acten verificou-se que ex (RISD e RISE).
<input checked="" type="checkbox"/>) Manter a cabeceira do leito elevado em 20 graus	20	OK	
<input checked="" type="checkbox"/>) Verificar/monitorar e anotar SSVV		OK	
<input checked="" type="checkbox"/>) Verificar glicemia capilar		OK	
<input checked="" type="checkbox"/>) Aspirar vias aéreas S/N		OK	
<input checked="" type="checkbox"/>) Administrar/controlar oxigênio		OK	
<input checked="" type="checkbox"/>) Assegurar e testar a permeabilidade dos acessos venosos		OK	
<input checked="" type="checkbox"/>) Realizar curativo compressivo			
<input checked="" type="checkbox"/>) Realizar sondagem nasogástrica			
<input checked="" type="checkbox"/>) Realizar Lavagem gástrica conforme orientação médica			
<input checked="" type="checkbox"/>) Realizar imobilização padrão		OK	
<input checked="" type="checkbox"/>) Administrar medicamento conforme prescrição médica		OK	
<input checked="" type="checkbox"/>) Realizar/auxiliar RCP			ENFERMEIRO: <i>Ricardo</i>
<input checked="" type="checkbox"/>) Realizar contensão conforme prescrição médica			COREN-PI: <i>78870</i>
<input checked="" type="checkbox"/>) Realizar medidas preventivas contra hipotermia			RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
UNI : HU-1 (PROF. ZENON RULHA)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR

NASCIMENTO

de Sá Neves

go de
rnação:

71009

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR

6 - Prontuário: 417102

7-CNS: 702907582455471 8-Nascimento: 23/02/1989 9-Sexo: Masculino

12-Fone: 86-99463-6921

11-Mae: NEIDE DA SILVA BRITO

14-Cor: Parda

13-Resp: NEIDE DA SILVA BRITO

15-Ender: QUADRA 33 CASA 04 SÃO JOAQUIM - MATADOURO - CEP: 64069-990

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64069-990

16-Munic: TERESINA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM RNC, TCE GRAVE, GLASGOW DE 3, FRATURA DE FÉMUR E, PNEUMOTÓRAX À DIREITA.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 SET. 2016

21 - Condições que justificam a internação:

AS ACIMA.

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

EXAME CLÍNICO.

23-Diagnóstico Inicial:
(Informação Posterior)0412040166-527-0
0803040090-5068

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

27-Procedimento Solicitado:
0415030013 TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solici.:

02

01

CPF

551.933.583-49

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

JAMES RICARDO SOARES DE BRITO

24/08/2016

Dr. Mário Antônio P. da C. V. (Ass. Carimbo Med. Sol.)
Dr. Mário Antônio P. da C. V. (Ass. Auditor Interno)
CRM-PI 130861

35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-(<input type="checkbox"/>) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-Nº Bilhete:	41-Série:
37-(<input type="checkbox"/>) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-(<input type="checkbox"/>) Acidente Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência:
 Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado:	47-Data Autorização:	48-Doc.:	49-Nº. Documento:
	01/09/16		

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho):	51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

José Gonçalves Cordeiro Filho
Médico Assistir DRCAWSMS
CPF 025.300.753-15
CNS 2013333000000000Usuário: (EMPAROLEAL)
Consulta Local: 964933
Consulta SUS:
Intersessão: 30/08/2016 13:52:56

17/009



DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONFÍDENCIAL NÃO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro cirúrgico

Nome do paciente:	Samara Miranda Brito Júnior.		
Diagnóstico pré-operatório:			
Operação tipo:	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA À		
Cirurgião:	1º Assistente:		
Instrumentadora:	Anestesia; Local		
Anestésico:			
Data da Operação:	24/08/16	início: 19.00 h	Fim:
Diagnóstico Pós-operatório:			
Relatório Imediato do patologista:			
Acidente durante a operação:			
DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Sutura, Drenagem, Fechamento)			
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL			
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO HT COM Povidine			
3. ANESTESIA LOCAL INFILTRATIVA COM XILOCAÍNA A 2% SEM VASOCONSTRITOR.			
4. TORACOSTOMIA AO NÍVEL DO INTERCOSTO LINHA AXILAR ANTERIOR.			
5. INTRODUÇÃO DE DRENO TUBULAR MULTIFENESTRADO NO ESPAÇO PLEURAL			
6. FIXAÇÃO À PELE			
7. CURATIVO OCLUSIVO			

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1620 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64037-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Prontuário: 417102)

Endereço: **QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990**

Nascimento: **23/02/1989** Idade: **27a:6m:1d**

Requisição: **669095** Solicitação: **24/08/2016**

Centro: **838618** Convênio: **SUS**

Sexo: Masculino Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **564933**

Solicitante: **JAMES RICARDO SOARES DE BRITO**

RELATÓRIO:

Data Exame: **24/08/2016**

Cod. SIA: **0205020046**

US ABDOMINAL TOTAL

realizado com transdutor convexo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua: Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA - PI CEP: 64001-770 CNPj: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Prontuário: 417102)

Endereço: QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990

Nascimento: 23/02/1989 Idade: 27a:6m.1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 564933

Requisição: 669095 Sessão: 24/08/2016 Solicitante: JAMES RICARDO SOARES DE BRITO

Controle: 836618 Convenio: S-0-S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 24/08/2016

US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vésicula biliar: cística, homodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédo: integros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: vazia. Com balão de sonda.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas.
- Ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(MÔNICA ALZIRA)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 24/08/2016

MÔNICA ALZIRA P DA SILVA

CPF: 227.811.103-53 CRM 3162
Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Prontuário: **417102**)

Endereço: **QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990**

Nascimento: **23/02/1989** Idade: **37a 6m 1d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **564933**

Requisição: **669091** Data Requisição: **24/08/2016** Solicitante: **JAMES RICARDO SOARES DE BRITO**

Controle: **836614** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 24/08/2016

T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO.
 MOSTROU:

- FRATURA NO ARCO POSTERIOR ESQUERDO DE C6, PROCESSO TRANSVERSO ESQUERDO DE C7 E ARCO POSTERIOR ESQUERDO DE T1.
- CORPOS VERTEBRAIS CERVICais BEM ALINHADOS E COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(Luis Cesar)

TERESINA - PI 24/08/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Prontuário: 417102)
 Endereço: QUADRA 33 CASA 04 SAO JOACUM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 23/02/1989 Idade: 27a 6m 1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 564933
 Requisição: 669092 Data Requisição: 24/08/2016 Solicitante: JAMES RICARDO SOARES DE BRITO
 Controle: 836615 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 24/08/2016

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais, de 5 e 10mm de espessura, da base a convexidade do crânio no plano canto-méatal.

RELATÓRIO:

- HEMATOMA SUBGALBAL FRONTAL À ESQUERDA.
- MÚLTIPLOS FOCOS HEMORRÁGICOS DISPERSOS PELO PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO EM LOBOS FRONTAIS, PARIETAL, TEMPORAL DIREITO, OCIPITAL DIREITO, NÚCLEOS DA BASE E TÁLAMOS (LAD).
- VENTRÍCULOS LATERAIS DE VOLUME REDUZIDO, COM MATERIAL HEMÁTICO EM SEU INTERIOR.
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDE TRAUMÁTICA NA ALTA CONVEXIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CAUSTICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 04001-160

TERESINA - PI 24/08/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICOPaciente: **SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR** (Prontuário: 417102)

Endereço: QUADRA 33 CASA 04 SAO JOAQUIM - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64069-990

Nascimento: 23/02/1989 Idade: 27a 6m Idade: 27a 6m Sexo: Masculino Origem: URGENCIA/EMERG Atendimento: 564933

Requisição: 669093 Solicitação: 24/08/2016

Solicitante: JAMES RICARDO SOARES DE BRITO

Controle: 836616 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod SIA: 0206020031

Data Exame: 24/08/2016

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO PELA VÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- EXTEÑO PNEUMOTORAX À ESQUERDA E LAMINAR À DIREITA.
- ATELECTASIA PARCIAL DO PULMÃO ESQUERDO.
- OPACIDADES HETEROGÉNEAS CONTUSAS EM LOBOS INFERIORES.
- ENFISEMA DE PARTES MOLES CERVICAL E TORÁCICO À ESQUERDA.
- TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS - FONTE PERMEÁVEIS.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NA CLAVÍCULA DIREITA, SEGMENTOS POSTERIORES DO 1º E 2º ARCOS COSTAIS DIREITOS E 2º ARCO COSTAL ESQUERDO, ESCÁPULA ESQUERDA E ARCO POSTERIOR ESQUERDO DE T1.

TUBO OROTRAQUEAL

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 24/08/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Padilho, 2008 Loja 104
Centro CEP 64001-160

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.028.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável



Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 2016

Carta nº: 9791439

A/C: SANDRO MIRANDA BRITO

Sinistro: 3160579908 ASL-1076478/16
Vitima: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR
Data Acidente: 24/08/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 2016

Carta nº: 9792095

A/C: NEIDE DA SILVA BRITO

Sinistro: 3160579908 ASL-1076478/16
Vitima: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR
Data Acidente: 24/08/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2016

Carta nº: 9857947

A/C: SANDRO MIRANDA BRITO

Sinistro: 3160579908 ASL-1076478/16
Vitima: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR
Data Acidente: 24/08/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: SANDRO MIRANDA BRITO

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000001989

Conta: 000003232-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2016

Carta nº: 10062037

A/C: NEIDE DA SILVA BRITO

Sinistro: 3160579908 ASL-1076478/16
Vitima: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR
Data Acidente: 24/08/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: NEIDE DA SILVA BRITO

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000001606

Conta: 0000098338-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Nº DO SINISTRO _____ < CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JAVIER MIRANDA BRITO

POR TADOR(A) DO RG Nº 672 595 EXPEDIDO POR SSP-PT EM 16/06/2009

CPF 216.865.643-68 /CNPJ 00000000-00-00, PROFISSÃO AUTÔNOMO

E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SANDRO MIRANDA BATTO JUNIOR, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados ao PIS/PASEP/INSS/INPS:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, com Salário ou Função, com Título NÃO VERIFICADO.
 - Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
 - Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
 - Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
 - Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
 - Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
 - Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com documento comprobatório dos dados bancários);
 - CPF do beneficiário/vítima Inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
 - Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

PELA FORMA ALGEMAYER APRESENTADOS
OPVAT
OCASO SALARIO FUNCIONAL
ENTREGOU NAO VERIFICADO
DA.

21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A.
mensal de R\$ 2.000,00
Rua Felix Pacheco, 2003 Loja 104
conta sempre documento
SENTO 021 84001160

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

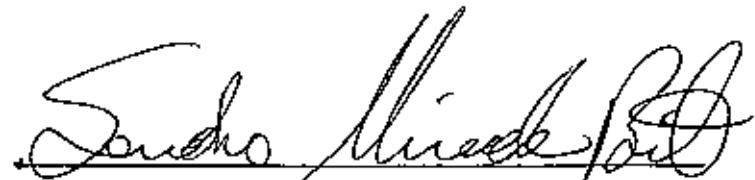
Nº da CONTA (com dígito, se existir) 3232 - 7

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO Nº da AGÊNCIA (com dígitos, se existir) Nº da CONTA (com dígitos, se existir)

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHECO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

TERESINA, 16 de SETEMBRO de 2016 
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

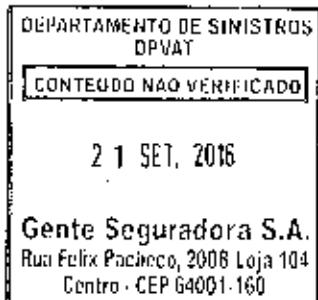
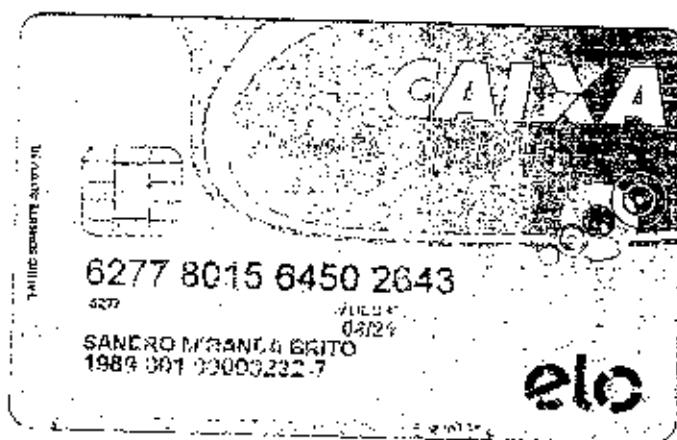


ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



• ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
 - Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

 EU, Neide da Silva Brito

PORTADOR(A) DO RG Nº 932 464 EXPEDIDO POR SSP-PF EM 08 / 02 / 1990
 CPF 304871703-00 (CNPJ) 00000000000000000000, PROFISSÃO AUTONOMA
 E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Sandro Niranha Brito Júnior, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da Indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou SALÁRIO-FUNDAÇÃO;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

 Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0029 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 289323-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritas, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

TERESINA, 16 de setembro de 2016

LOCAL E DATA

Neide da Silva Brito

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONFEDUO NAO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 04001-160

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU NEIDE DA SILVA BRITO

PORTADOR(A) DO RG Nº 932 464 EXPEDIDO POR SSP-PB EM 21/10/2013
 CPF 5041871703-00 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO Autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ 600,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SANDRO MIRANDA BRITO Júnior. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) **DEPARTAMENTO DE SINISTROS**
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta);
- CPF do beneficiário/vítima Inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTIDO NÃO VERIFICADO

CÂMARA Loterias

CÂMARA ECONÔMICA EDITAL

SAC 08000 126 0101
DUPLO DÍGITO 0800 126 7474

216-19/005/78-8

24/03/2016 HORA DE 10:26:44

ENTRADA: 10/10/24 01
ENDAÇADO: 71 RESTNA
AG. VINCULADA: 1006
VALOR: 040,52
VALOR DE DEPOIMENTO: 00,00
DEPOIMENTO EM DINHEIRO
1006 013 000000306-0
NEIDE DA SILVA BRITO

ESTE REBOLO É VÁLIDO COMOS
COMPROVANTE DE DEPOIMENTO

294-397005278-8

CÂMARA Loterias

VIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTENTO NAO VERIFICADO

26 VIII. 2016

Gento Seguradora S.A.
Rua Felix Pachoco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003152/2016-14

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francisco Ribeiro De Sousa

Data/Hora: 29/08/2016 - 09:28

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

305101

Data/Hora

24/08/2016 - 13:50

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

PIRAJÁ

Endereço

RUA-CEARÁ/GABRIEL FERREIRA, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SAUL MIRANDA BRITO (25 ANOS)

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 2781184

Mãe: NEIDE DA SILVA BRITO

Pai: SANDRO MIRANDA BRITO

Endereço: Quadra 33 casa 4 conjunto sao joaquim, Nº

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Nome: SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR

RG: 5002751 SSP PI

Mãe: NEIDE DA SILVA BRITO

Pai: SANDRO MIRANDA BRITO

Endereço: QUADRA 33 casa 4 bairro sao joaquim, Nº

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Nome: SAMUEL MIRANDA BRITO

RG: 2911127 SSP PI

Mãe: NEIDE DA SILVA BRITO

Pai: SANDRO MIRANDA BRITO

Endereço: quadra 33, casa 4, Nº

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 SET. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro CEP 64001-160

Tipo Envolv.: VÍTIMA FATAL

Tipo Envolv.: VÍTIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Homicídio culposo no trânsito (Art. 302 do CTB);

2 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

o informante compareceu a esta Especializada para informar que no dia 24 de agosto de 2016, Samuel Miranda Brito, irmão do informante conduzia uma motocicleta Honda 150 de cor branca, placas PIB 8498 de propriedade do condutor da mesma. Trafegava pela Rua Gabriel Ferreira, sentido direcional Sul/Norte vindo de seu local de trabalho (Diagmed) levando como passageiro seu irmão Sandro Miranda Brito Junior quando ao atingiu o cruzamento com a Rua Ceará, bairro Vila Operaria, uma ambulância da SESAP de placas PIO 1765 invadiu a preferencial provocando a colisão entre os dois veículos e lesões corporais na vítimas. Houve pericia no local, as vítimas foram socorridas pelo SAMU e Corpo de Bombeiro Militar. A vítima Sandro veio a óbito no dia 25/08, enquanto Samuel continua internado na UTI em estado grave de saúde. Segundo testemunhas, o condutor da ambulância evadiu-se do local sem prestar socorro às vítimas.



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

594 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003152/2016-14


Erika Mourão Melo Da Aguiar - Mat. 1300768
DELEGADO DE POLÍCIA


SAUL MIRANDA BRITO [25 ANOS] - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
21 SET. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160



Certidão de Óbito



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
SANDRO MIRANDA BRITO JUNIOR

MATRÍCULA
148064 01 55 2016 4 00069 290 0038114-18

(LIVRO C: 69 TERMO: 38114 FOLHA: 290)

SEXO
MASCULINO COR
PARIDA ESTADO CIVIL E IDADE
SOLTEIRO, 37 ANOS
NATURALIDADE
TERESINA-PI DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
RG:5.002.751 SSP-PI CPF nº 03119390330.

ELEITOR
SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

FILIAÇÃO: SANDRO MIRANDA BRITO E NEIDE DA SILVA BRITO
RESIDÊNCIA: QD-33, CASA:04, CONJ: SÃO JACQUIM, MATADURO, T-TERESINA-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e cinco do mês de AGOSTO do ANO DE DOIS MIL E DEZESSEIS ÀS 09:30

DIA MÊS ANO
25 08 2016

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL HUT, TERESINA-PI

CAUSA DA MORTE

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO, AÇÃO CONJUNTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)
CEMITÉRIO JARDIM DA RESSURREIÇÃO, NESTA CAPITAL

DECLARANTE
NEIDE DA SILVA BRITO

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
JOAO LISBOA DE FLORIS ALVIO - 1161 PI

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SEM INFORMAÇÃO

NOME DO OFÍCIO: 1º OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL

OFICIAL(A): ANTONIO USPANIAN VIEIRA

MUNICÍPIO: TERESINA-PI

ENDEREÇO: RUA DAVID CALDAS NO 325 CENTRO/NORTE

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: TERESINA, PI, 31 de Agosto de 2016.

Marilúcia Vieira P. Frozão
Escrivã e Substituta
1º Ofício do Registro Civil
Teresina - PI/PI



Selo de Autenticidade
do 1º Ofício do
Registro Civil
Teresina-PI
ATTESTANTE
NºANG 007746
Série 184
Data 07/09/16



Selo de Autenticidade
do 1º Ofício do
Registro Civil
Teresina-PI
ATTESTANTE
NºANG 007746
Série 184
Data 07/09/16

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM

A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. DOU FÉ.

EM ESTE MUNICÍPIO A 07/09/16
TERESINA-PI

ANTENIBRASIL AA 004366597 100

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA

Matrícula	0018830150 1987 4 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaaaaabbbbccccc dddd e ffff ggg hhhhhhh li
DETALHAMENTO	
aaaaaa (001883)	Código Nacional da Secretaria Identificação do Órgão do Executivo
bb (01)	Código do Arquivo, sendo: 01 - Acervo Próprio Outros - Acervos Incorporados

cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais
ddd (1987)	Ano de Registro
e (11)	Tipo do Livro, sendo: 1: Livro C (Matrícula) 2: Livro B (Assentamento) 3: Livro P Auxiliar (Registros de Nascimento) 4: Livro D (Registro de Falecimento) 5: Livro E (Certidões de nasc. e falec. - Registros Civil e Móveis)
ffff (0000533)	5: Livro C Auxiliar (Registros de Nascimento)
hhhhhh (0000533)	5: Livro E (Certidões de nasc. e falec. - Registros Civil e Móveis)
ii (31)	5: Livro E (Certidões de nasc. e falec. - Registros Civil e Móveis)

0ff (0003)	Número do Livro
ggg (050)	Número da Folha
hhhhhh (0000533)	Número do Termo
ii (31)	Dígito Verificador

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro civil das pessoas naturais

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado 3652	02 Data do chamado 24/08/16	03 PRO (codigo) 2894	04 Saída do PA 1334	05 Chegada ao local 1347			
Local da Ocorrência	06 Saída do local 1357	07 Chegada ao 1º hospital 1400	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital				
Dados do Paciente	10 Endereço Rua Gabriel Freire/ Corte 05	11 Bairro Área O Recôncavo	12 Município-UF 13 Ponto de referência Próx. Pan. D. Pedro	Código IBGE				
14 Nome Sendo Míriam do Bruto fundo	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorada	16 Idade 27	17 Se idade ignorada, preencha com 999	18 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIPVAT			
19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete Cinto de segurança Assento para criança	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERSAL ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso 98 Resp. PA TAX Sat02 98	25 Local da lesão
26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Pulso Radial <input checked="" type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor <input type="checkbox"/>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 5 7 9 10 Intesa				
30 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	31 Aspiração Oxigênio Curativos	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b)	35 Observações Interdisciplinar Paciente, vítima de acidente de moto com agressão maxilar de 3/3 fôto, apresentando fratura fechada de fêmur. 02-1.º inconsciência		

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRO MIRANDA BRITO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01989

CONTA: 00000003232-7

Nr. da Autenticação E811C32EE2C10D2C

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/11/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NEIDE DA SILVA BRITO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 00000098338-0

Nr. da Autenticação FC1152A6A9296B3B